



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Comparación entre estrategias maternas empleadas en
alimentación y actividad física para hijos obesos y
normopesos en una Institución Educativa Chosica 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

María Úrsula MONTORO MÁLAGA

ASESOR

Ivonne Isabel BERNUI LEO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Montoro M. Comparación entre estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos en una Institución Educativa Chosica 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Nutrición



ACTA DE EXAMEN DE TITULACIÓN
MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

8(e)
49. Conforme a lo estipulado en el artículo 45 de la Ley Universitaria 30220, el **Jurado de Sustentación** nombrada por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por las siguientes Docentes:

Presidenta: Lic. Enriqueta Estrada Menacho
Miembros: Lic. Rosa Amelia Bardales Hoyos de Bazán
Lic. Sonia Antezana Alzamora
Asesora: Mg. Ivonne Isabel Bernui Leo

Se reunió en la ciudad de Lima, el día martes 03 de enero del 2017, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición**, a la estudiante:

MARÍA ÚRSULA MONTORO MÁLAGA ✓
Código de Matrícula N° 09010388

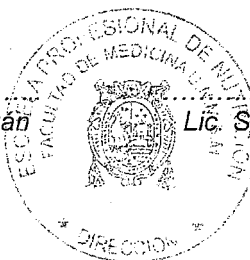
Tesis: «**COMPARACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS MATERNAS EMPLEADAS EN ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA HIJOS OBESOS Y NORMOPESOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHOSICA - 2015**» (Aprobado con la R.D. N° 2324-D-FM-2015) La mencionada estudiante aprueba el examen, obteniendo la calificación:

Dieciocho (en letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación, firma en señal de conformidad.

.....
Lic. Enriqueta Estrada Menacho
Presidente

.....
Lic. Rosa Amelia Bardales Hoyos de Bazán
Miembro



.....
Lic. Sonia Antezana Alzamora
Miembro

DHDP/Glenda

A Dios, por haber puesto en mi camino
a mis padres y siempre cuidarlos.

A mis padres Víctor y Flora, por su amor infinito,
sacrificio, apoyo incondicional, motivación constante
y consejos, permitiéndome lograr uno de mis
objetivos culminar mi carrera profesional de nutrición.

AGRADECIMIENTOS

A mi estimada asesora y amiga Mg. Ivonne Isabel Bernui Leo, por aceptar ser mi asesora, apoyarme con su sabiduría y su motivación para persistir en el desarrollo del trabajo de tesis.

A las (os) docentes de mi querida Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por compartir sus sabias enseñanzas.

A las autoridades y docentes de la Institución Educativa Estatal “Felipe Huamán Poma de Ayala”, por brindarme las facilidades para desarrollar la tesis: Lic. César Alvarado, Lic. Rafael García-Calderón Rodríguez y Lic. Paola de la Cruz Málaga.

A cada una de las madres y sus niños (as) que voluntariamente participaron en la investigación, por su tiempo y paciencia durante la toma de datos.

A los miembros del jurado de tesis, conformado por la Lic. Enriqueta Estrada Menacho, Lic. Rosa Amelia Bardales Hoyos y Lic. Sonia Antezana Alzamora, por su tiempo, aportes y mejoras para la tesis y su aprobación.

A todos ellos mi reconocimiento y gratitud eterna.

CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II.OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo General	8
2.2 Objetivos específicos	8
III.MÉTODOS	9
3.1 Tipo de estudio	9
3.2 Población.....	9
3.3 Muestra.....	9
3.4 Variables.....	10
3.5 Técnicas e Instrumentos	12
3.6 Plan de procedimientos	13
3.7 Análisis de datos	15
3.8 Consideraciones éticas.....	16
IV.RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	28
VI.CONCLUSIONES.	33
VII. RECOMENDACIONES	34
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Distribución por sexo y grupo de edad de hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	19
Tabla 2.- Características antropométricas de hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	19
Tabla 3.- Características generales de las madres de hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Prevalencia de obesidad según el indicador IMC/E por sexo en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015.....	18
Gráfico 2.- Estrategia materna “Presión para comer” empleada en alimentación para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	21
Gráfico 3.- Estrategia materna “Establecimiento de límites de alimentación no saludable” empleada en alimentación para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	22
Gráfico 4.- Estrategia materna “Recompensa con dulces” empleada en alimentación para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	23
Gráfico 5.- Estrategia materna “Reforzamiento de alimentación saludable” empleada en alimentación para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	24
Gráfico 6.- Gráfico 6. Estrategia materna “Establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla” empleada en actividad física para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015.....	25
Gráfico 7.- Estrategia materna “Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos” empleada en actividad física para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	26
Gráfico 8.- Estrategia materna “Reforzamiento para aumentar la actividad física” empleada en actividad física para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015	27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1. Cuestionario de estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos escolares	41
ANEXO N°2. Consentimiento informado	47

RESUMEN

Introducción: La obesidad infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, su prevalencia sigue aumentando debido a múltiples factores dentro de los cuales se pueden mencionar a las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para con sus hijos. **Objetivos:** Comparar las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos. **Diseño:** Estudio descriptivo comparativo, observacional y transversal. **Lugar:** Institución Educativa Estatal “Felipe Huamán Poma de Ayala”. **Participantes:** 126 niños de nivel primario (63 obesos y 63 normopeso) de ambos sexos entre los 6 a 12 años y sus respectivas madres. **Técnicas e instrumentos:** Medidas de peso, talla y aplicación de cuestionario. **Análisis de datos:** Promedios, desviaciones estándar, frecuencias, porcentajes, t de Student, Prueba Chi². **Resultados:** Las estrategias maternas empleadas en la alimentación como “Presión para comer” y “Establecimiento de límites de alimentación no saludable”, fueron empleadas por más del 50% de las madres tanto del grupo de niños obesos y normopesos en una frecuencia alta, con escasa diferencia entre ellos. Mientras que la estrategia “Recompensa con dulces” y “Reforzamiento de alimentación saludable” fueron empleadas por la mayoría de madres de ambos grupos de niños en una frecuencia baja (mayor en obesos con 73%) y alta (mayor en normopesos con 88.9%). Las estrategias maternas empleadas en actividad física como “Establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla”, “Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos” y “Reforzamiento para aumentar la actividad física” fueron empleadas por la mayoría de las madres de ambos grupos de niños en una frecuencia alta (mayor en normopesos con 61.9%), media (mayor en normopesos con 54%) y alta (mayor en normopesos con 71.4%). **Conclusiones:** Respecto a las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física entre el grupo de hijos obesos y normopeso no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. **Palabras clave:** Estrategias-Alimentación-Actividad física-Presión-Límites-Recompensa-Reforzamiento.

ABSTRACT

Introduction: Childhood obesity is one of the main public health problems worldwide, its prevalence continues to increase due to multiple factors that could mention the maternal strategies used in food and physical activity for their children. **Objectives:** To compare the maternal strategies used in food and physical activity for obese and normopesian children. **Design:** Comparative, observational and transversal descriptive study. **Place:** State Educational Institution "Felipe Huamán Poma de Ayala". **Participants:** 126 primary school children (63 obese and 63 normopeso) of both sexes between 6 and 12 years old and their respective mothers. **Techniques and instruments:** Weight measurements, size and application of questionnaire. **Data analysis:** Averages, standard deviations, frequencies, percentages, Student t, Chi² test. **Results:** Maternal feeding strategies such as "Pressure for eating" and "Establishment of unhealthy feeding limits" were employed by more than 50% of the mothers of both obese and normoped children at a high frequency, with Little difference between them. While the "Reward with Sweets" and "Healthy Eating Reinforcement" strategies were employed by the majority of mothers of both groups of children at a low frequency (greater in obese with 73%) and high (greater in normopesos with 88.9%) . The maternal strategies used in physical activity such as "Setting time limits in front of the screen", "Reward with watching TV and use of video games" and "Reinforcement to increase physical activity" were used by the majority of the mothers of both groups Of children in a high frequency (greater in normopesos with 61.9%), average (greater in normopesos with 54%) and high (greater in normopesos with 71.4%). **Conclusions:** Regarding the maternal strategies used in food and physical activity among the group of obese and normal children, no statistically significant differences were found. **Keywords:** Strategies-Food-Physical Activity-Pressure-Limits-Reward-Reinforcement.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI a nivel mundial. Su prevalencia sigue aumentando tanto en países desarrollados como en los en vías de desarrollo, en particular en los entornos urbanos^{1,2}.

La obesidad se está acentuando entre los niños de América Latina, sobre todo en Chile, México y Perú, donde uno de cada cuatro niños entre los cuatro a diez años de edad tiene sobrepeso u obesidad. Según el informe técnico elaborado por el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Alimentación y Nutrición sobre el estado nutricional en el Perú por etapas de vida, la prevalencia de sobrepeso es 22.6% y obesidad 15.2% en niños entre cinco a nueve años, siendo frecuente en aquellos que residen en áreas urbanas de Lima Metropolitana con buena condición económica^{3,4}.

Esto resulta preocupante, ya que la obesidad infantil genera en los niños dificultad respiratoria, hipertensión, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. Asimismo los predispone a tener mayor probabilidad de padecer en la edad adulta enfermedades crónicas no transmisibles como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres¹.

La obesidad infantil es un trastorno multifactorial donde están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, dentro de éstos últimos se encuentra el ambiente familiar, donde son los padres quienes se encargan de formar a sus hijos, convirtiéndose así en medios importantes para desarrollar las conductas de alimentación saludable y actividad física de sus hijos⁵⁻¹⁰.

El papel que juegan los padres, en el desarrollo de hábitos saludables en sus hijos, toma cada vez más fuerza, convirtiéndose en tema de interés mundial. Es

así que la Organización Mundial de la Salud y la International Obesity Task Force han establecido como prioridad, la investigación acerca de la influencia de las estrategias parentales en las conductas alimentarias y los comportamientos saludables que muestran los niños y niñas, tomándolo como un factor de riesgo que puede generar modelos alterados y desordenados de alimentación y actividad física, y por lo tanto de obesidad infantil⁹⁻¹³.

Durante el proceso de crianza y la formación de hábitos en los hijos, los padres emplean tácticas llamadas estrategias, estilos o prácticas de crianza, si resultan ser contraproducentes pueden conducir a formar inadecuados hábitos en relación a la alimentación y actividad física de los hijos y por ende afectar su estado nutricional ^{10,14-18}.

El concepto de estrategia ha sido objeto de múltiples interpretaciones, de acuerdo al campo de estudio que a utilizado dicho término, de modo que no existe una única definición de éste. En psicología la palabra estrategia se entiende como un conjunto de comportamientos, acciones o actividades que se emplean deliberadamente para la consecución de un fin determinado¹⁹.

Las estrategias maternas empleadas en la alimentación se definen como un conjunto de comportamientos que utiliza la madre para influir en la alimentación de sus hijos, mientras que las estrategias maternas en la actividad física abarcan un conjunto de comportamientos que utiliza la madre para influir en la actividad física de sus hijos. El tipo de estrategia empleada puede responder a la edad y personalidad del niño, así como a la experiencia previa, personalidad, visión de su papel, nivel educativo y expectativas de logro respecto a sus hijos que tiene la madre²⁰.

Dentro de las estrategias maternas empleadas en alimentación se encuentran la presión para comer, el establecimiento de límites de alimentación no

saludable, la recompensa con dulces y el reforzamiento de alimentación saludable.

Cuando sus hijos no terminan toda su comida, las madres en la confusión entre cantidad y calidad, utilizan la estrategia “Presión para comer”. Se observa que el empleo de dicha estrategia a largo plazo disminuye la sensibilidad a las señales de saciedad y por lo tanto a la capacidad de autorregulación en la cantidad de alimentos que se consume durante una comida llevando a una ingesta excesiva y por lo tanto a la obesidad en sus hijos²¹⁻³⁰.

El “Establecimiento de límites de la alimentación no saludable” como estrategia se refiere a qué tanto las madres permiten ésta, la idea no es prohibir el consumo de alimentos no saludables, pero si ponerles límites en la cantidad, cuándo, por qué y dónde pueden consumirse, para formar en el niño el hábito de moderación ^{23,26}.

La estrategia “Recompensa con dulces” a un niño por comer una verdura o fruta puede inducirlo a comer más verduras a corto plazo, sin embargo diversas pruebas muestran que a largo plazo esto puede incrementar más la preferencia o deseo por la recompensa (helados, donas, caramelos, chocolates, galletas, papas fritas, etc.)³¹.

La estrategia de “Reforzamiento de alimentación saludable” comprende el uso de estímulos como el cariño, las alabanzas, palabras de aliento, elogios de aprobación o reconocimiento cuando el niño come alimentos saludables, así como el uso de modelos conductuales de la madre comiendo alimentos saludables frente a su hijo a fin de motivar o reforzar una conducta saludable que se pretende desarrollar^{26,32-34}.

Dentro de las estrategias maternas empleadas en la actividad física se encuentran el establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla, la

recompensa con ver televisión y uso de videojuegos y el reforzamiento para aumentar la actividad física.

Pasar mucho tiempo frente a una pantalla se relaciona estrechamente con la obesidad en los niños, por lo que mientras más tiempo pase un niño frente a ésta, mayor es su riesgo de desarrollar obesidad. Frente a ello los padres pueden utilizar la “Estrategia del establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla”, la cual se refiere a qué tanto éstos permiten al niño mirar televisión y usar videojuegos de computadora^{22,35}.

Las recompensas que los padres utilizan para alentar a sus hijos a hacer algo no sólo pueden ser dulces, sino también ver televisión y usar videojuegos. La estrategia de “Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos” puede incitar al niño a llevar un estilo de vida sedentario, por ello los padres deben evitar usarla, a cambio pueden ofrecer a sus hijos actividades físicas recreativas que aumenten su actividad física³⁶.

La estrategia de “Reforzamiento para aumentar la actividad física” en los niños comprende acciones como mostrar interés, valorar la participación o elogiar al niño por practicar algún deporte, así como dar un modelo conductual de practicar algún deporte a fin de que el niño lo imite, dichas acciones pueden hacer que el niño continúe con aquellos deportes que ha emprendido o intente iniciar alguno³⁷.

Faith et. al. en Pennsylvania en el 2004, en su estudio prospectivo con padres de niños con 3 años hasta que cumplieran 7 años, muestra que niños con mayor probabilidad de IMC alto tienen padres que utilizan en una frecuencia baja la estrategia monitoreo de la alimentación y en una frecuencia alta la restricción de alimentos y presión para comer³⁸.

En el 2006, Arredondo et. al. realizan un estudio en San Diego California, con 812 padres con hijos entre el Kinder y segundo año preescolar, con el objetivo de evaluar la influencia de los estilos de crianza parentales en la alimentación y actividad de los niños, encuentran que los estilos parentales de alimentación monitoreo, reforzamiento de alimentación saludable y disciplina ante el consumo de alimentos no saludables se relacionan con una alimentación saludable de los niños y que los estilos parentales para la actividad física monitoreo y reforzamiento se relacionan con niños más activos, mientras que la disciplina frente a conductas sedentarias no se relaciona con un aumento de la actividad física en los niños. También encuentran que el control excesivo sobre la alimentación y actividad física se asocia con una alimentación no saludable y escasa práctica de actividad física en los niños³⁹.

En el sur de California se realizan un estudio en el 2009, por Larios et. al. con el propósito de desarrollar y validar una escala para medir estrategias de crianza de padres relacionados con los comportamientos de sus hijos, evaluaron 714 padres y sus hijos encontrando que no existe correlación entre estrategias que se utilizan con el IMC de los hijos. Sin embargo, observaron que las estrategias establecimiento de límites, monitoreo, disciplina y reforzamiento se asocian con una alimentación saludable en los niños, mientras que la estrategia de control no⁴⁰.

Vereecken et. al. en el 2009 en Bélgica, exploran el impacto de las prácticas parentales de crianza presión, recompensa, estímulo a través de la negociación, evitar el modelo negativo y la alabanza; sobre los hábitos alimenticios saludables de los hijos, con 1614 diadas padres-hijos del sexto grado de primaria. Encuentran que la práctica de estimular a través de la negociación muestra un impacto positivo y significativo sobre los hábitos alimenticios saludables de los hijos, mientras que la presión tiene un impacto negativo⁴¹.

Ortiz en el 2011 realiza un estudio en México con 558 diadas madres-niños preescolares y escolares para evaluar la relación entre los estilos maternos y la composición corporal de éstos, encuentra que existe asociación entre los estilos maternos de alimentación y actividad física: límites, disciplina y control con el IMC de los niños⁴².

En el 2014 en México Flores et. al. realizan un estudio con 754 diadas madre-niño con edades entre los 3 a 11 años, para evaluar la relación entre las estrategias maternas de alimentación y actividad física con el estado nutricional de los niños, encuentran que las estrategias maternas de alimentación y actividad física: límites, control y disciplina se asocian con niños con IMC y porcentaje de grasa corporal elevado. También hallan que las madres que ejercen mayor control tienen niños con obesidad y aquellas que otorgan mayor reforzamiento niños con peso normal³⁵.

En el 2015 Rhee et. al. realizan un estudio en los Estados Unidos, con la participación de 79 diadas madre-niños entre los 8 a 12 años con diagnóstico de sobrepeso y peso normal, para examinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres (restricción y presión para comer) y el consumo excesivo de snacks, encuentran que los niños con sobrepeso tenían mayormente madres que utilizan prácticas de alimentación más restrictivas ante el consumo de snacks en comparación con aquellas con niños con peso normal⁴³.

Los padres, en especial la madre por mantener una mayor interacción con sus hijos, tienen una enorme influencia a través del empleo de diferentes estrategias en la formación de hábitos relacionados a la alimentación saludable y actividad física de éstos y por lo tanto en su estado nutricional. La mayoría de estudios sobre estrategias maternas como presión, establecimiento de límites, recompensa y reforzamiento relacionadas con la alimentación y actividad física

se realizan en diversos países, siendo aún muy pocos en el nuestro dada la relevancia de su investigación.

En términos de salud pública es fundamental tener información suficiente sobre las estrategias maternas empleadas en la alimentación y actividad física de niños, con la finalidad de poner en marcha programas dirigidos a las madres, y en general a ambos padres, a fin de que éstos, corrijan aquellas que son inadecuadas o implementen aquellas de los cuales carezcan; para así contribuir con un mejor estado nutricional de sus hijos.

La situación expuesta motivó a comparar las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos en una Institución Educativa del distrito de Lurigancho Chosica.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Comparar las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos en una Institución Educativa Chosica 2015

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las estrategias maternas empleadas en alimentación para hijos obesos y normopesos en una Institución Educativa Chosica 2015
- Identificar las estrategias maternas empleadas en actividad física para hijos obesos y normopesos en una Institución Educativa Chosica 2015

III. MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo comparativo, observacional y transversal⁴⁴.

3.2 POBLACIÓN

Estuvo conformada por 703 niños del nivel primario del turno mañana y tarde de ambos sexos entre los 6 a 12 años de la Institución Educativa Estatal (I.E.E) “Felipe Huamán Poma de Ayala” del distrito de Lurigancho-Chosica.

3.3 MUESTRA

Estuvo conformada por 126 niños de nivel primario (63 obesos y 63 normopeso) de ambos sexos entre los 6 a 12 años y sus respectivas madres.

El método de muestreo fue no probabilístico por conveniencia para elegir a todos los niños diagnosticados con obesidad. Luego se eligió en base a la cantidad de niños obesos un número igual de niños normopeso, lo cuales fueron aparejados por sexo y edad.

Como criterios de elegibilidad de la muestra se consideró niños sin diagnóstico nutricional de delgadez (desnutrición) y sobrepeso, sin patologías que comprometan su estado nutricional, que dieron su asentimiento y cuyas madres aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

3.4 VARIABLES

3.4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

- **Estrategias maternas empleadas en alimentación para hijos obesos y normopesos:** Conjunto de comportamientos que emplea la madre para influir en la alimentación de su hijo¹⁹ obeso o normopeso.

- **Estrategias maternas empleadas en actividad física para hijos obesos y normopesos:** Conjunto de comportamientos que emplea la madre para influir en la actividad física de su hijo obeso o normopeso.

3.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Indicadores	Categorías (*) y Puntos de corte	Escala de medición
Estrategias maternas empleadas en alimentación para hijos obesos y normopesos	Presión para comer	Baja >10 pts. Media 6-10 pts. Alta <6 pts.	Nominal
	Establecimiento de límites de alimentación no saludable	Baja <11 pts. Media 11-20 pts. Alta >20 pts.	
	Recompensa con dulces	Baja >10 pts. Media 6-10 pts. Alta <6 pts.	
	Reforzamiento de alimentación saludable	Baja <16 pts. Media 16-30 pts. Alta >30 pts.	
Estrategias maternas empleadas en actividad física para hijos obesos y normopesos	Establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla	Baja <11 pts. Media 11-20 pts. Alta >20 pts.	Nominal
	Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos	Baja >14 pts. Media 8-14 pts. Alta <8 pts.	
	Reforzamiento para aumentar la actividad física	Baja <14 pts. Media 14-26 pts. Alta >26 pts.	

* Frecuencia

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Peso**

Para determinar el peso, se utilizó una balanza digital de pie, con plataforma de vidrio templado y una sensibilidad de 100g; la cual fue calibrada antes de ser utilizada.

- **Talla**

Para obtener la talla, se utilizó un tallímetro de madera portátil con una sensibilidad de 0.1 cm, validado según la lista de cotejo dada por el INS/MINSA/UNICEF⁴⁵, el cual se obtuvo de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la UNMSM.

- **Estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos**

Para determinar las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos, se construyó un cuestionario (Anexo N° 1) a partir de la revisión teórica y las investigaciones existentes sobre dichas estrategias^{23,35,40}.

El cuestionario quedó dividido en tres secciones: La primera sección contó con 3 preguntas que indagaban sobre los datos generales de la madre (fecha de nacimiento, nivel educativo y ocupación), la segunda con 3 preguntas que indagaban sobre los datos generales del niño(a) (sexo, fecha de nacimiento y edad) y la tercera sección con 39 preguntas, 21 de las cuales se referían a las estrategias maternas empleadas en la alimentación y 18 preguntas para la actividad física.

El formato de respuestas utilizado fue el de tipo Likert que comprendía opciones como: “Nunca”, “Casi nunca”, “Algunas veces”, “A menudo” y “Muy a menudo”. En el caso de las estrategias maternas empleadas en la alimentación como “Presión para comer” y “Recompensa con dulces” y en actividad física como “Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos”, se evaluaron con una escala tipo Likert inversa otorgándole la mayor puntuación (5 puntos) si respondían “Nunca” y la menor puntuación (1 punto) si respondían “Muy a menudo”.

En el caso de las estrategias maternas empleadas en la alimentación como “Establecimiento de límites de alimentación no saludable” y “Reforzamiento de alimentación saludable” y en actividad física como “Establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla” y “Reforzamiento para aumentar la actividad física”, se evaluaron con una escala tipo Likert directa otorgándole la mayor puntuación (5 puntos) si respondían “Muy a menudo” y la menor puntuación (1 punto) si respondían “Nunca”.

Para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario primero se sometió a un juicio de expertos donde la mayoría consideró que era confiable lográndose un alfa de 0.859, luego se sometió al Alfa de Cronbach el cual arrojó un valor de 0.773. En base a los resultados obtenidos con ambas pruebas las preguntas se consideraron confiables.

3.6 PLAN DE PROCEDIMIENTOS

Se solicitó permiso al director de la Institución Educativa Estatal “Felipe Huamán Poma de Ayala” con nivel primario del distrito de Lurigancho Chosica. Una vez recibida su autorización, se realizó las coordinaciones pertinentes con cada uno de los docentes del nivel primario para que brinden facilidades para la toma de peso y talla de sus niños(as) según su

horario disponible; asimismo se les solicitó que proporcionen las fechas que tenían programadas para las próximas reuniones con las madres de familia.

Previo asentimiento informado, se realizó la toma de peso y talla a la totalidad de escolares del primer al sexto grado de primaria en el lugar asignado por la dirección de la Institución Educativa, en las fechas coordinadas con los docentes, para identificar a aquellos escolares con obesidad. Para ello se contó con colaboradores de la escuela de nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos previamente capacitados en uno de los ambientes de dicha escuela con la finalidad de obtener una estandarización para la toma de medidas antropométricas.

Para tomar el peso el niño(a) estuvo erguido, en posición de firmes (brazos extendidos a lo largo del cuerpo), ubicándose en centro de la balanza, sin zapatos y con la menor ropa posible (en el caso de las niñas sólo con falda, blusa y medias y en los niños con pantalón, camisa y medias). El resultado se registró en kilogramos con un decimal.

Para medir la talla del niño (a) se colocó en posición erecta y mirando hacia el frente, sin calzado, con los pies juntos en el centro de la base del tallímetro. De igual manera se verificó que sus hombros, espalda, nalgas y talones estén en contacto contra la parte posterior y en la parte central del cuerpo del instrumento, asimismo la cabeza se alineó en plano de Frankfort (ángulo externo del ojo al mismo nivel del conducto auditivo externo y pabellón auricular). En el caso de las niñas, la medición se realizó sin gancho, moño o cualquier adorno del pelo. La talla se midió considerando el medio centímetro más cercano a la cabeza y se registró en centímetros.

De los 101 escolares identificados con obesidad, 38 no quisieron participar en el estudio, quedando 63 niños obesos. Luego en base a dicha cantidad se procedió a elegir un número igual de niños normopeso, aparejados a los

obesos por sexo y edad, quedando la muestra conformada por 126 niños (63 obesos y 63 normopeso).

Luego de contar con el consentimiento informado de las madres de familia de los 126 niños (63 obesos y 63 normopeso) y habiéndoselos explicado de manera clara y precisa sobre la forma en que tenían que llenar el cuestionario, se procedió a tomarlo para recoger los datos relacionados a las estrategias maternas que empleaban en alimentación y actividad física de sus hijos. La aplicación del cuestionario se realizó en el aula de clases donde estudian sus hijos, aprovechando las fechas programadas para las reuniones con las madres de familia en cada grado de primaria. A las madres que por alguna razón no acudieron a la reunión se les notificó a través de el docente a cargo, para que se acerquen días posteriores, en caso de aquellas que no asistieron se fue a su domicilio; por esto se necesitaron cinco días adicionales para completar la recolección de la totalidad de las encuestas. La aplicación del cuestionario tuvo un tiempo de duración de 30 minutos y estuvo a cargo de la investigadora.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Previo control de calidad y limpieza de la información recolectada, se procedió a crear una base de datos en el programa MS Excel 2010.

El estado nutricional de los niños se determinó con el Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E) con los datos del peso, talla, edad y sexo; a través del programa WHO AnthroPlus v.1.0.2.70 y las tablas de la OMS del año 2007⁴⁶ (obesidad > 2 DE y normalidad > -2 DE y < 1 DE).

Las variables cuantitativas (edad, peso, talla e IMC/E) se expresaron como promedios y desviaciones estándar. Mientras que las variables cualitativas

(grado de estudios, ocupación, sexo y cada una de las estrategias maternas) como frecuencias y porcentajes.

Para comparar las características antropométricas (edad, peso, talla e IMC/E) entre el grupo de niños obesos y normopeso, previa verificación de una distribución normal, se empleó la Prueba t de Student con un nivel de confianza del 95% (valor $p < .05$ diferencia significativa).

Para comparar las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física en el grupo de niños obesos y normopeso se utilizó la Prueba χ^2 con un nivel de confianza del 95% (valor $p < .05$ diferencia significativa), a través del paquete estadístico SPSS v21.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio respetó los principios éticos de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia. Asimismo el estudio fue considerado de riesgo mínimo, ya que no se realizó ninguna intervención, sólo se tomó medidas de peso, talla y aplicó un cuestionario.

Para la toma de peso y talla se acondicionó el lugar asignado por la dirección de la Institución Educativa, para así proteger la privacidad de los niños (as). Se solicitó a cada niño (a) sujeto del estudio su asentimiento para su participación voluntaria en la toma de peso y talla. Se midió un alumno a la vez, mientras que el resto de los participantes tuvo que aguardar en la fila a una distancia prudente. Para la toma de dichas medidas se requirió que los niños estén descalzos, frente a ello se colocó tapetes para evitar que éstos pisen el suelo descalzos.

Para el llenado del cuestionario se solicitó la firma de consentimiento informado (Anexo N° 2) de las madres de familia, previa explicación de

manera clara y completa sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos de la investigación. Al concluir el proceso se le agradeció a cada madre por su participación.

Se protegió la confidencialidad de la información obtenida de los participantes resguardándola y teniendo sólo acceso a esta los profesionales involucrados en la investigación. Asimismo para la presentación de los resultados se mantuvo el anonimato de la información brindada a través de la utilización de códigos en la base de datos y dicha información sólo se utilizó para fines del presente estudio.

IV. RESULTADOS

De los 703 escolares del nivel primario entre los 6 hasta los 12 años evaluados, se observó que el 51% fueron mujeres mientras que el 49% hombres y que el 60% tenía entre 9 a 11 años.

Al clasificar su estado nutricional según el indicador IMC para la edad se encontró que el 14.4% (n=101) presentaba obesidad, la cual fue mayor en hombres (8.1%) que mujeres (6.3%) (Gráfico 1).

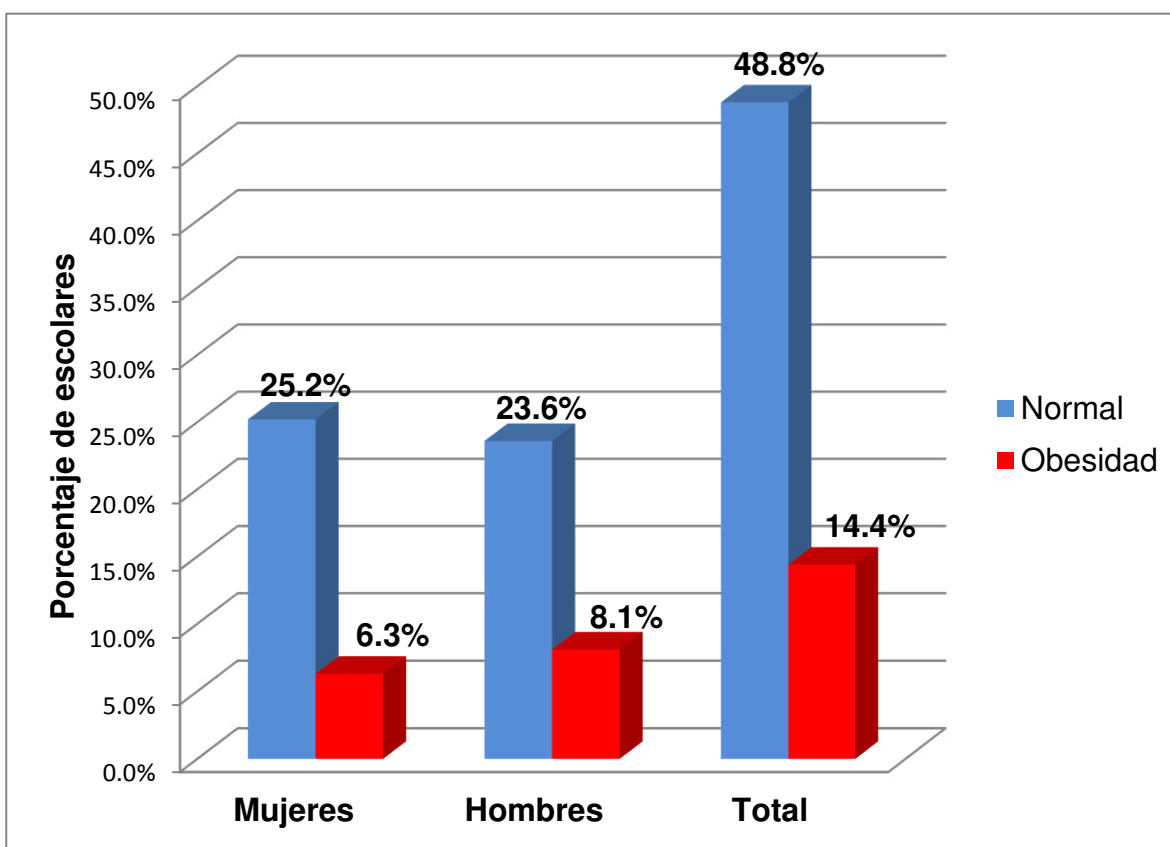


Gráfico 1. Porcentaje de escolares con obesidad por IMC para la edad según sexo en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

En la muestra conformada por 63 niños obesos y 63 niños normopeso, se observó que en ambos grupos hubo más hombres (52.4%) que mujeres (47.6%) y según el grupo de edad más niños entre los 9 a 11 años (69.8%) que entre los 6 a 8 años (30.2%) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según sexo y grupo de edad de hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

Sexo y Grupo de edad	Obesos n = 63		Normopesos n = 63		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Hombres	33	52.4%	33	52.4%	66	52.3%
Mujeres	30	47.6%	30	47.6%	60	47.6%
Grupo de edad						
6 a 8 años	19	30.2%	19	30.2%	38	30.2%
9 a 11 años	44	69.8%	44	69.8%	88	69.8%

En relación a la edad, la media para ambos grupos obesos y normopesos fue de 9 años y en relación a la talla la media del grupo de niños obesos fue un poco mayor que la del grupo de niños normopeso, no se encontró diferencia significativa para la edad ni para la talla. En cuanto al peso, la media del grupo de niños obesos fue mayor que la del grupo de niños normopesos, al igual que el z-score/indicador del IMC/E (Tabla 2).

Tabla 2. Media y Desviación Estándar de características antropométricas de hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

Características antropométricas	Obesos n = 63 Media (DE)	Normopesos n = 63 Media (DE)	P(x ²)*
Edad (años)	9.10 (1.47)	9.10 (1.47)	1.000
Talla (m)	1.34 (10.87)	1.33 (9.44)	0.446
Peso (Kg)	46.00 (9.91)	29.40 (5.14)	0.000
z-score IMC/E	2.90 (0.74)	0.03 (0.69)	0.000

*Prueba T de Student

En relación a las características generales de las madres evaluadas (63 del grupo de niños obesos y 63 del grupo de niños normopesos) se observó que ambos grupos obesos y normopeso, la mayoría de madres fueron mayores de 35 años, tuvieron secundaria completa y eran amas de casa (Tabla 3).

Tabla 3. Características generales de las madres de hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

Características generales de las madres	Obesos n = 63		Normopesos n = 63		Total	
	n	%	n	%	n	%
Grupo de edad (años)						
Menor de 30 años	5	7.9%	1	1.6%	6	4.8%
Entre 30 a 35 años	24	38.1%	21	33.3%	45	35.7%
Mayor de 35 años	34	54.0%	41	65.1%	75	59.5%
Nivel educativo						
Primaria completa	5	7.9%	3	4.8%	8	6.3%
Primaria incompleta	1	1.6%	0	0.0%	1	0.8%
Secundaria completa	45	71.4%	42	66.7%	87	69.0%
Superior completa	10	15.9%	17	27.0%	27	21.4%
Superior incompleta	2	3.2%	1	1.6%	3	2.4%
Ocupación						
Ama de casa	37	58.7%	35	55.6%	72	57.1%
Trabajadora del hogar	7	11.1%	3	4.8%	10	7.9%
Comerciante	9	14.3%	11	17.5%	20	15.9%
Profesional	3	4.8%	8	12.7%	11	8.7%
Otros	7	11.1%	6	9.5%	13	10.3%

ESTRATEGIAS MATERNAS EMPLEADAS EN ALIMENTACIÓN PARA HIJOS OBESOS Y NORMOPESOS

La estrategia “Presión para comer” fue empleada por la mayoría de madres de ambos grupos en una frecuencia alta, en el grupo de niños obesos en un 56% y en el grupo de niños normopeso en un 59%, con escasa diferencia entre ellos (3%) (Gráfico 2). No se encontró diferencias significativas entre ambos grupos ($P(x^2) = 0.584$).

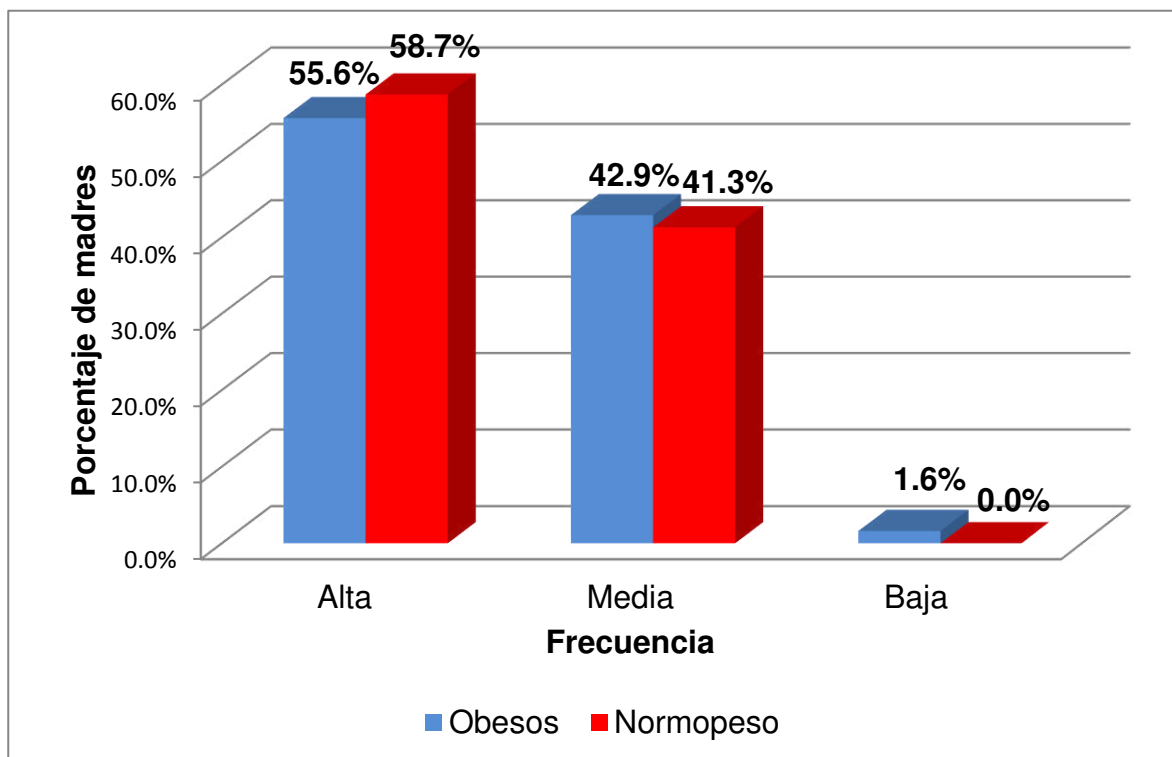


Gráfico 2. Estrategia materna “Presión para comer” empleada en alimentación para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

En relación a la estrategia materna de alimentación “Establecimiento de límites de alimentación no saludable” fue empleada por la mayoría de madres de ambos grupos en una frecuencia alta, en el grupo de niños obesos en un 52.4% y en el grupo de niños normopeso en un 50.8%, con escasa diferencia entre ellos (1.6%). También se observó que su empleo se dio en una frecuencia media ligeramente mayor en los niños normopeso (46%) que obesos (39.7%), con una diferencia notoria de 6.3% (Gráfico 3). Sin embargo, a pesar de las diferencias no se encontró que éstas fuesen significativas estadísticamente ($P(\chi^2) = 0.450$).

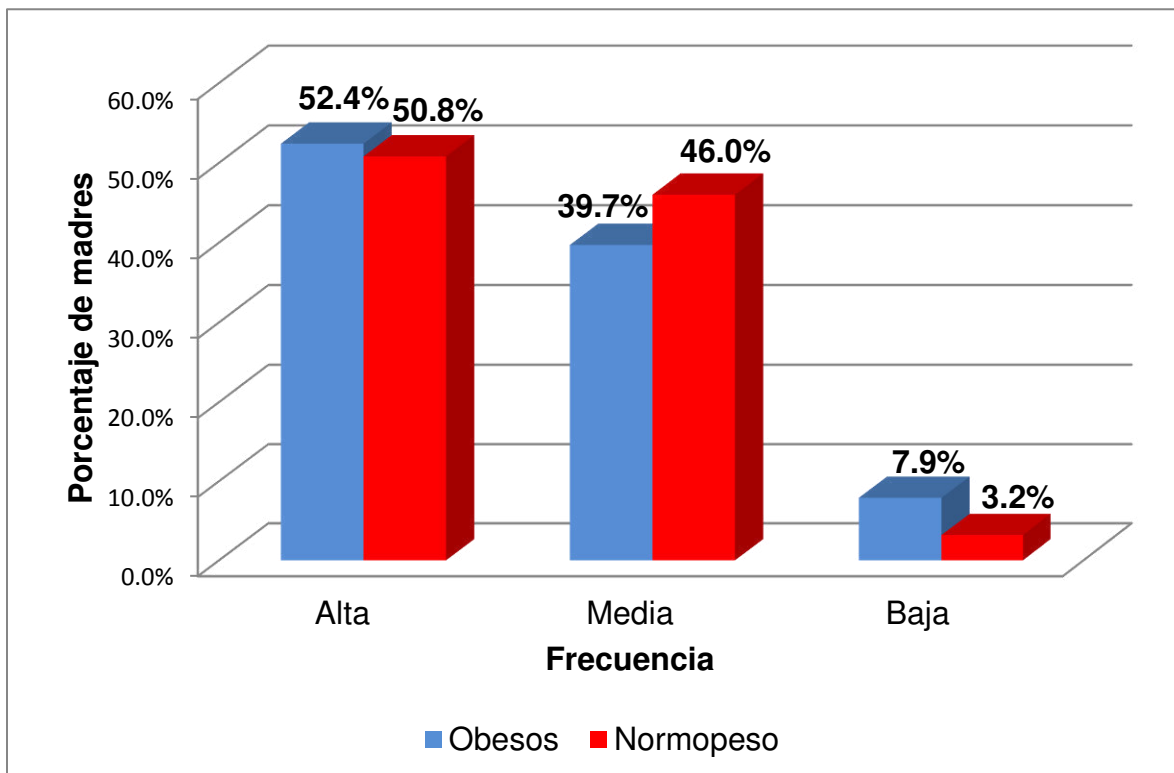


Gráfico 3. Estrategia materna “Establecimiento de límites de alimentación no saludable” empleada en alimentación para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

La estrategia “Recompensa con dulces”, fue empleada por la mayoría de madres de ambos grupos en una frecuencia baja, en el grupo de niños obesos en un 73% y en el grupo de niños normopeso en un 63.5%, apreciándose una pequeña diferencia ligeramente mayor de 9.5% en el grupo de niños obesos (Gráfico 4). No se encontró diferencias significativas entre ambos grupos ($P(x^2) = 0.490$).

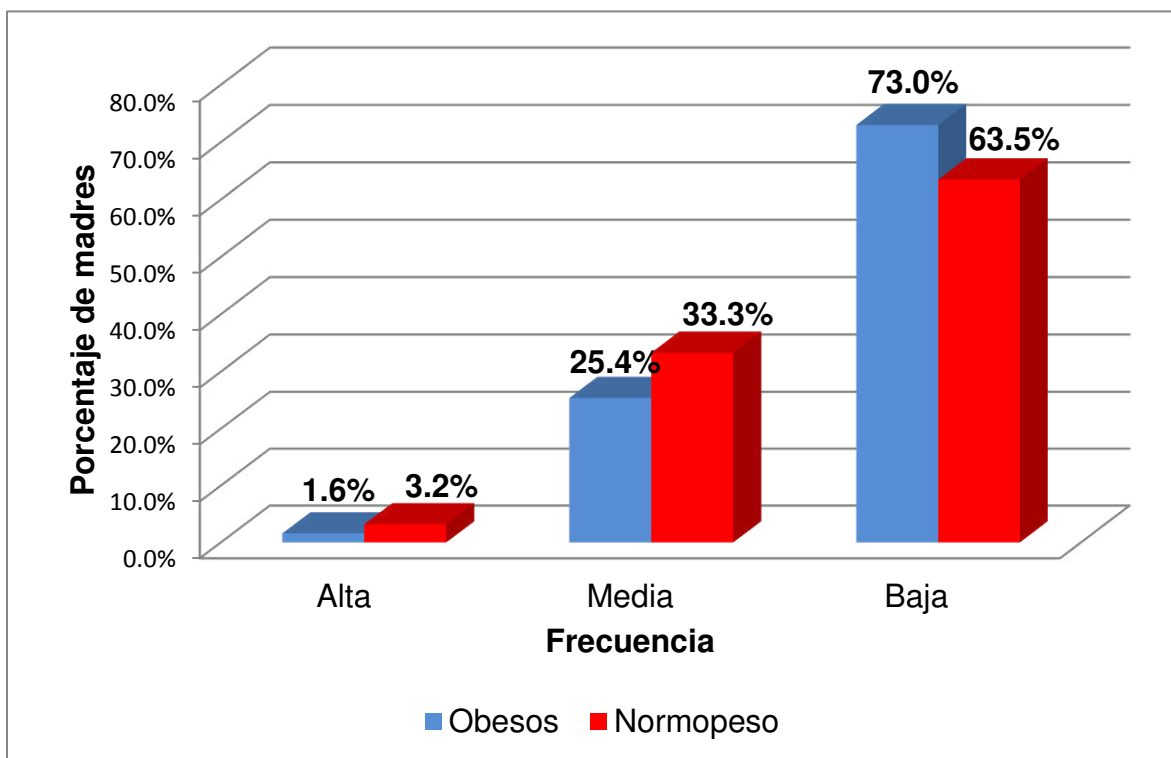


Gráfico 4. Estrategia materna “Recompensa con dulces” empleada en alimentación para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

En relación a la estrategia materna de alimentación “Reforzamiento de alimentación saludable” fue empleada por la mayoría de madres de ambos grupos en una frecuencia alta, en el grupo de niños obesos en un 77.8% y en el grupo de niños normopeso en un 88.9%, siendo mayor en el grupo de niños normopeso que del grupo de niños obesos en un 11.1% (Gráfico 5). Sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos ($P(x^2) = 0.113$).

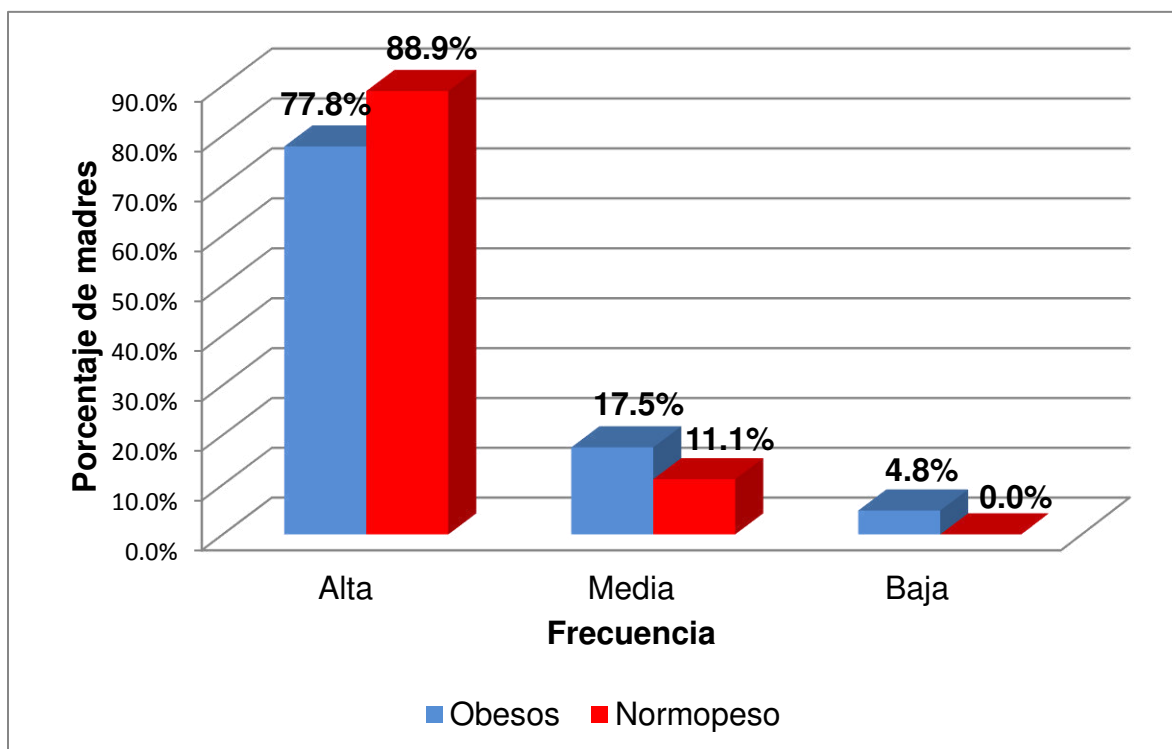


Gráfico 5. Estrategia materna “Reforzamiento de alimentación saludable” empleada en alimentación para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

Las estrategias maternas empleadas en alimentación entre niños con peso normal y los que tienen obesidad, no mostraron diferencias significativas.

ESTRATEGIAS MATERNAS EMPLEADAS EN ACTIVIDAD FÍSICA PARA HIJOS OBESOS Y NORMOPESOS

En relación a la estrategia materna de actividad física “Establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla” fue empleada por la mayoría de madres de ambos grupos en una frecuencia alta, en el grupo de niños obesos en un 52.4% y en el grupo de niños normopeso en un 61.9%, siendo mayor en el grupo de niños normopeso que del grupo de niños obesos en un 9.5% (Gráfico 6). Sin embargo, no se encontró diferencia significativa entre ambos grupos ($P(\chi^2) = 0.543$).

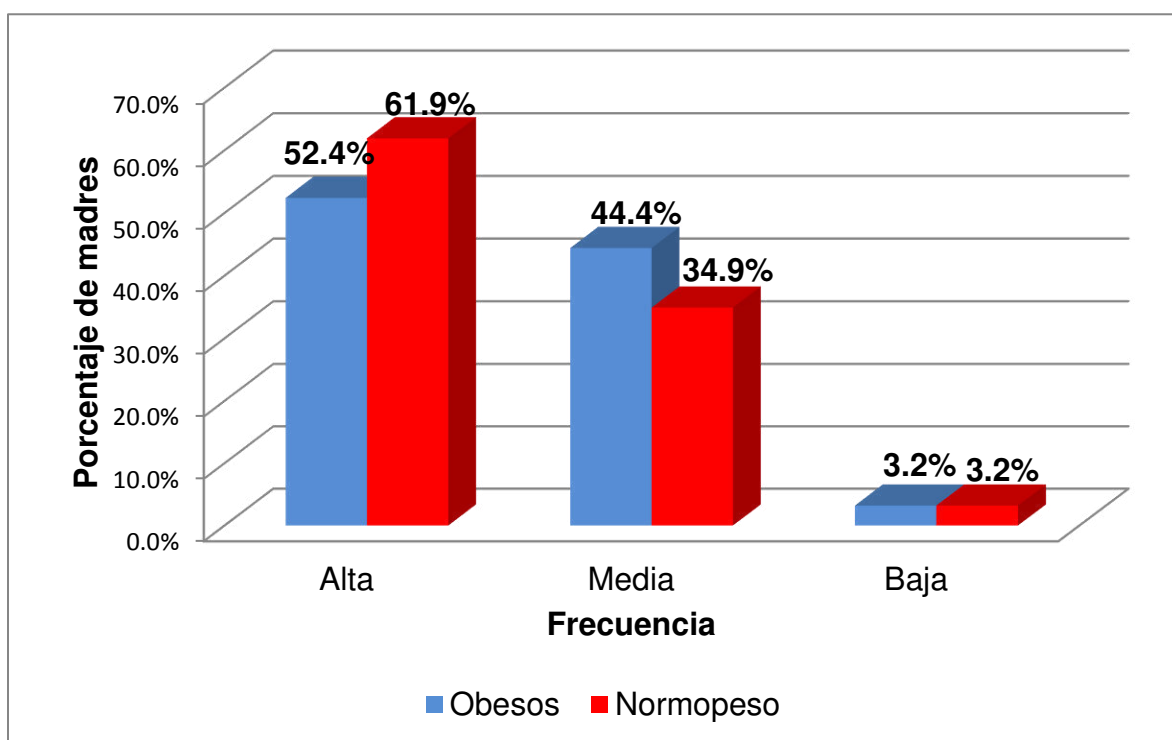


Gráfico 6. Estrategia materna “Establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla” empleada en actividad física para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

En relación a la estrategia materna “Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos” fue empleada por la mayoría de madres de ambos grupos en una frecuencia media, en el grupo de niños obesos en un 50.8% y en el grupo de niños normopeso en un 54%, siendo mayor en el grupo de niños normopeso que del grupo de niños obesos con una escasa diferencia de 3.2% (Gráfico 7). No se encontró diferencias significativas entre ambos grupos ($P(x^2) = 0.695$).

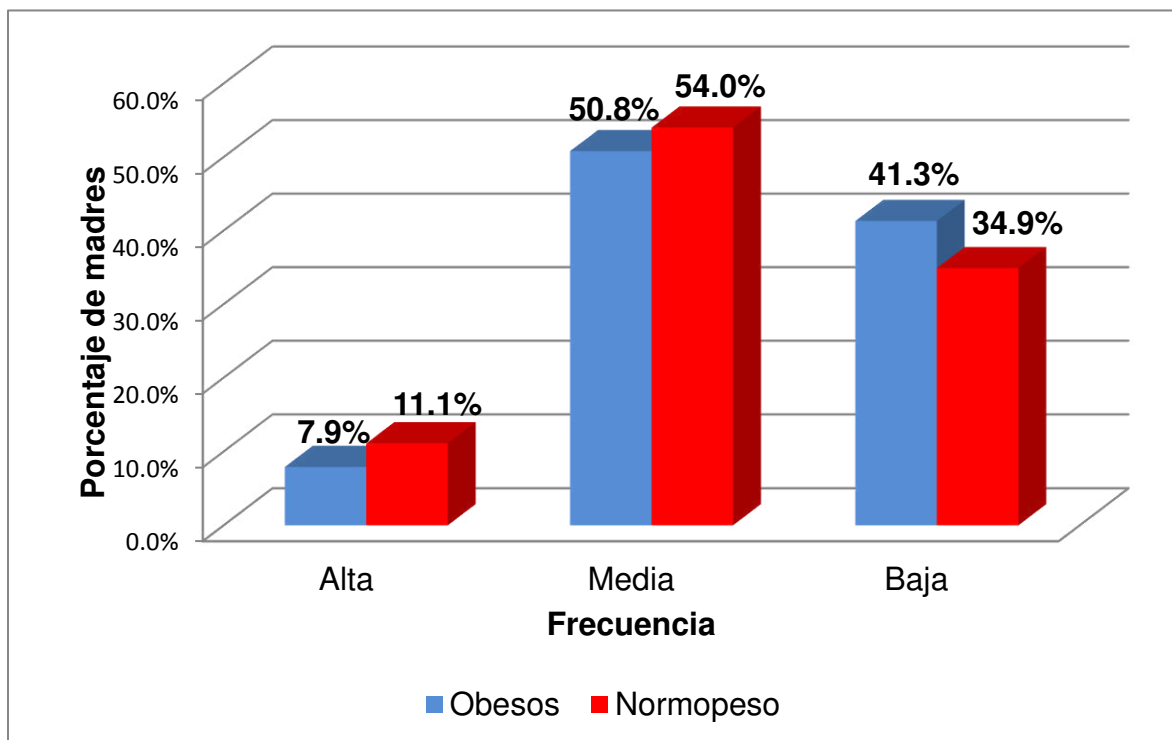


Gráfico 7. Estrategia materna “Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos” empleada en actividad física para hijos obesos y normopesos en la I.E.E “Felipe Huamán Poma de Ayala”, Chosica 2015

En relación a la estrategia “Reforzamiento para aumentar la actividad física” fue empleada por la mayoría de madres de ambos grupos en una frecuencia alta, en el grupo de niños obesos en un 65.1% y en el grupo de niños normopeso en un 71.4%, siendo mayor en el grupo de niños normopeso que del grupo de niños obesos con una diferencia de 6.3% (Gráfico 8). Sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos ($P(x^2) = 0.318$).

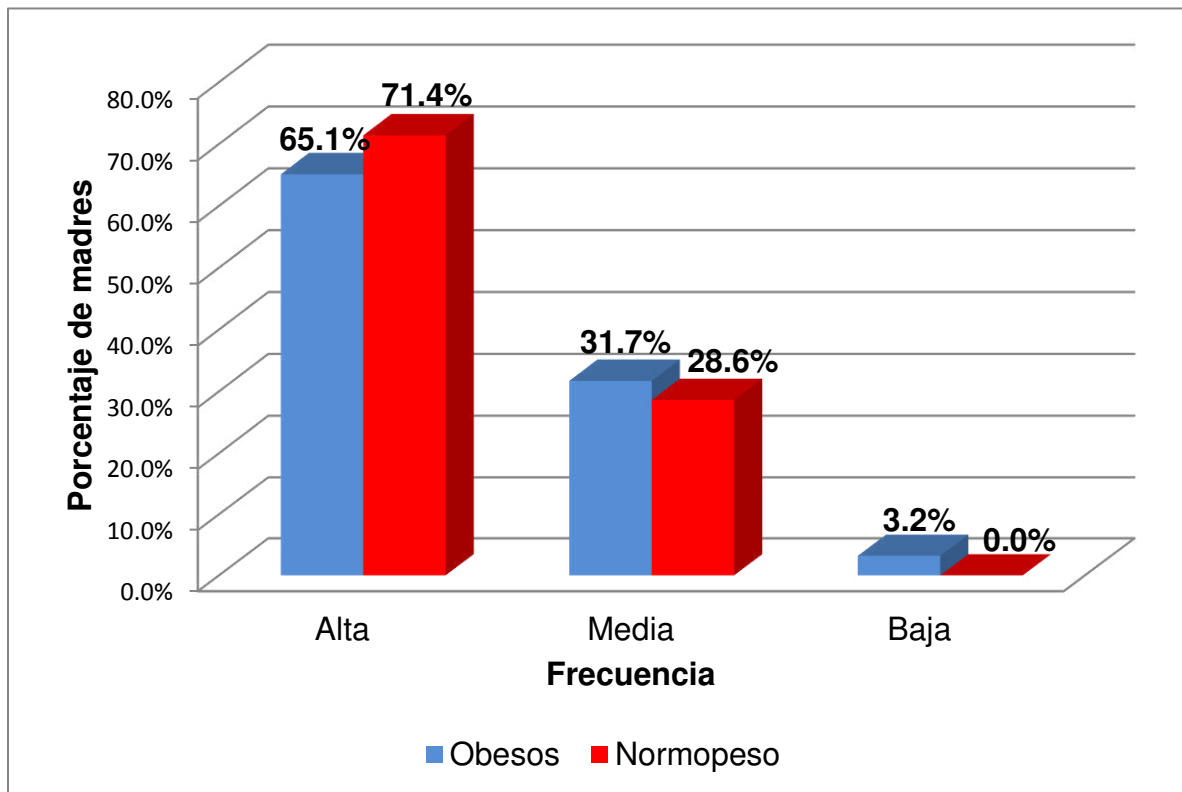


Gráfico 8. Estrategia materna "Reforzamiento para aumentar la actividad física" empleada en actividad física para hijos obesos y normopesos en la I.E.E "Felipe Huamán Poma de Ayala", Chosica 2015

Las estrategias maternas empleadas para la actividad física entre niños con peso normal y los que tienen obesidad, no mostraron diferencias significativas.

V. DISCUSIÓN

Durante la niñez se desarrolla habilidades básicas para el autocuidado incluyendo los hábitos de alimentación y los relacionados con la actividad física. La madre puede influir en la alimentación, la actividad física y por lo tanto en el estado nutricional de sus niños mediante las estrategias que ésta emplee durante la crianza de éstos. De tal forma que dichas estrategias pueden actuar como factores protectores contra la obesidad infantil o de riesgo para el desarrollo de la misma^{17,31}. En el presente estudio se compararon las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos de una Institución Educativa Estatal, tema muy poco estudiado en el país.

En base a las diversas fuentes teóricas revisadas en el presente estudio, es de esperarse que las madres de hijos obesos y normopeso difieran en su uso de estrategias empleadas en la alimentación y actividad física de éstos. En el presente estudio a pesar que no encontró diferencias significativas entre ambos grupos se observó ciertas tendencias. Es importante recalcar que esta investigación es uno de los primeros estudios realizados sobre las estrategias maternas empleadas en la alimentación y actividad física para hijos en el Perú.

Diversas teorías plantean que cuando la madre emplea frecuentemente la estrategia “Presión para comer” con su hijo este tiende a padecer de obesidad debido a que disminuye su sensibilidad a sus señales de saciedad y por lo tanto a su capacidad de autorregulación de su consumo alimentario^{24,25,47}. El estudio realizado por De Lucio, en el año 2010 en Hidalgo México con 417 madres de estudiantes del primer a sexto grado de primaria con riesgo de sobrepeso y sobrepeso, observa que la mayoría de las madres estudiadas emplean en una frecuencia alta la estrategia “Presión para comer”⁴⁸. De igual manera, en el presente estudio se observó que dicha estrategia fue empleada

en una frecuencia alta por la mayoría de madres de ambos grupos obesos y normopeso, sin encontrarse diferencias significativas entre ambos grupos.

Gable y Lutz, en el año 2004 con 65 padres estadounidenses con niños entre los 3 a 10 años, encuentran que el establecimiento de límites de forma moderada por los padres sobre el consumo de alimentos no saludables se asocia mayormente con el estado nutricional normal⁴⁹. Esto contrasta con este estudio donde a pesar que la estrategia materna “Establecimiento de límites de alimentación no saludable” fue empleada en una frecuencia media en mayor proporción por las madres del grupo de niños normopeso que obesos no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos.

Musher et. al. en su estudio con 219 padres estadounidenses y sus niños entre los 3 a 7 años, encuentran que los padres que utilizan en una frecuencia alta los dulces como recompensa tienen mayormente hijos con IMC mayores de lo normal⁵⁰. Lo cual es opuesto a los resultados del presente estudio en el cual se encontró que tanto la mayoría de madres del grupo de niños obesos como normopesos emplearon en una frecuencia baja la estrategia de entregar dulce como recompensa. Estos resultados son similares a los encontrados por Carnell y Wardle, en 149 niños de 4 a 5 años y sus padres, quienes tampoco llegan a encontrar que las madres con niños que tengan mayor adiposidad corporal empleen más las golosinas o dulces como recompensa en comparación con los niños que tienen peso normal⁵¹.

La estrategia “Reforzamiento de alimentación saludable” se puede realizar a través de distintas acciones como la motivación, el uso de expresiones de aliento, felicitaciones, modelos de conducta saludables, entre otras ^{21, 34}. En el presente estudio se observó que la mayoría de las madres de ambos grupos obesos y normopesos emplearon dicha estrategia en una frecuencia alta, y a pesar que dicha frecuencia fue mayor en las madres del grupo de niños normopeso no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos. Esto

contrasta con lo encontrado por Flores et. al. en su estudio con 754 diadas madre-hijo entre los 3 a 11 años de Nueva León México, quienes encuentran que si existe diferencias significativas en cuanto a su empleo según el estado nutricional. De tal manera que las madres quienes más emplean tienen mayormente niños con peso normal mientras quienes las que emplean muy pocas veces tienen mayormente niños con sobrepeso y obesidad³⁵. Estos resultados se habrían debido principalmente a que la muestra fue mayor de 700 diadas madre – niños.

En el presente estudio se observó que el empleo de la estrategia “Establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla” se dio por la mayoría de madres de ambos grupos obesos y normopeso en una frecuencia alta, y a pesar que dicha frecuencia fue mayor en las madres del grupo de niños normopeso, no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos. De manera similar en el estudio de Robinson et. al. no encuentran correlación significativa entre el control de las hora de televisión y la prevalencia de obesidad en las niñas. Esto contrasta con lo encontrado por Ekelund et. al., Fernald y Neufeld, quienes hallan que los padres que mayormente no limitan el tiempo de ver televisión presentan hijos con obesidad. De igual manera Dennison, Erb y Jenkins, encuentran que los padres que mayormente emplean la estrategia de supervisión del tiempo de ver televisión y uso de videojuegos de computadora tienen hijos con menor porcentaje de grasa corporal⁵²⁻⁵⁵.

Se ha demostrado que cuando se brinda como recompensa a la televisión o videojuegos a los niños éstos aumentan su deseo por éstos, así como su sedentarismo lo cual a largo plazo podría llevarlos a padecer de sobrepeso u obesidad³⁶. Así tenemos que Jordan et. al. en su estudio con padres estadounidenses de niños entre los 6 a 13 años, llegan a encontrar que la mayoría de padres que utilizan como estrategia la “Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos” tienen hijos mayormente obesos⁵⁶. Esto

difiere con el presente estudio, en donde la mayoría de madres de ambos grupos obesos y normopeso la emplearon en una frecuencia media, sin encontrarse diferencias significativas entre ambos grupos. Es motivo de preocupación que dicha estrategia sea empleada en una frecuencia media por ambos grupos ya que se ha demostrado que cuando se brinda como recompensa la televisión o videojuegos a los niños ellos aumentan su deseo por éstos, así como su sedentarismo lo cual a largo plazo podría llevarlos a padecer de sobrepeso u obesidad.

En el presente estudio se observó que el empleo de la estrategia materna “Reforzamiento para aumentar la actividad física” se dio en una frecuencia alta por la mayoría de madres de ambos grupos obesos y normopeso, y a pesar que dicha frecuencia fue mayor en las madres del grupo de niños normopeso no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos, por ser la diferencia muy sutil. Esto contrasta con lo encontrado por Faith et. al., Arredondo et. al., Imhels et. al. y Lau et. al. quienes sí observan diferencias significativas, siendo mayormente los padres que tienen hijos con estado nutricional adecuado los que emplean dicha estrategia en una frecuencia alta. El empleo frecuente de esta estrategia hace que los niños se sientan más atraídos hacia un estilo de vida más activo y estén más activos físicamente y por lo tanto tiendan a tener estados nutricionales normales^{38,39,57,58}.

Se observaron diferencias en cuanto al empleo de las estrategias maternas en la alimentación y actividad física para hijos obesos y normopeso, sin embargo no llegaron a tener significancia estadística. Esto sugiere que su frecuencia de empleo en este grupo de estudio no determinó que el niño sea obeso o normopeso. Esto tal vez se debió a que la muestra fue muy pequeña y que abarco a escolares, ya que los estudios que si encontraron diferencias no sólo tuvieron muestras grandes sino que se centraron en preescolares, quien son más dependiente de sus padres en cuanto a su alimentación y actividad física.

Una limitación identificada en el presente estudio fue que sólo se tomó en cuenta la opinión de las madres quienes muchas veces no son las únicas encargadas de la crianza de los hijos pues también pueden compartir dicha tarea con otras personas, como el padre o los abuelos, es necesario que futuros estudios contemplen a estos sujetos pues al compartir la crianza de los hijos con la madre también contienen información valiosa en cuanto al empleo de estrategias en alimentación y actividad física con los niños.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto a las estrategias maternas empleadas en alimentación entre el grupo de hijos obesos y normopeso, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.
- Respecto a las estrategias maternas empleadas en actividad física entre el grupo de hijos obesos y normopeso, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

VII. RECOMENDACIONES

A los investigadores

- Realizar estudios que analicen la relación de cada una de estas estrategias maternas empleadas en la alimentación y actividad física de los niños con variables como la percepción del estado nutricional que tienen las madres respecto de sus hijos, así como la escolaridad e IMC de éstas.
- Realizar estudios que consideren las estrategias que emplean en la alimentación y actividad física de los niños, otros miembros de la familia como el padre, abuelos y/o los cuidadores ya que éstos también están involucrados en su crianza.
- Realizar estudios cualitativos que profundicen los aspectos subjetivos de las estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física de los niños.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Ginebra: OMS; 2014. [base de datos en línea]. Ginebra: OMS; c2014 [consultado 10 febrero 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1
2. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas; 2011.
3. Secretaria de educación de Nuevo León y Universidad de Monterrey. Recursos de Apoyo para Fomentar Hábitos de Salud. México: Secretaria de educación de Nuevo León.
4. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe técnico: Estado nutricional en el Perú por etapas de vida 2012-2013. Lima: Instituto Nacional de Salud. Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional-DEVAN; 2015.
5. Hebebrand J, Wulfange H, Goerg T, Ziegler A, Hinney A, Barth N, et al. Epidemic obesity: Are genetic factors involved increased rates of assortive mating? [abstract] *Int J Obes.* 2000; 24: 343-353.
6. Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr.* 2002; 29: 280-285.
7. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *Br J Nutr.* 2008 Feb; 99 Suppl 1:S22-S25.
8. Busdiecker BS, Castillo DC, Salas AI. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: Una visión antropológica. *Rev. chil. pediatr.* 2000; 71(1):5-11.
9. Wardle, J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the intergenerational transmission of obesity risk. *Obesity Research.* 2002; 10:453–462.

10. Golan M, Crow S. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. [abstract] *Nutrition Reviews*. 2004; 62(1):39-50.
11. Sleddens EF, Gerards SM, Thijs C, de Vries NK, Kremers SP. General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: A review. [abstract] *Int J Pediatr Obes*. 2011 Jun; 6(2-2):e12-27.
12. Arranz FE. Un modelo teórico para la comprensión de las relaciones entre la interacción familiar y el proceso de desarrollo psicológico: Modelo contextual-ecológico, interactivo-bidireccional y sistémico. En: Arranz FE, editor. *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Pearson Educación. pp. 32-68.
13. Blissett, J. Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite*. 2011; 57(3), 826-831.
14. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008;5:15-27.
15. Plata RE, Leal QF. Preguntas de madres y padres [libro electrónico]. Bogotá: Editorial Medica Panamericana; 2006 [consultado 6 febrero 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Preguntas_de_madres_y_padres.html?id=v1KXUMvPYo0C&redir_esc=y
16. Scaglioni S, Ariza Ch, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behaviour. *Am J Clin Nutr*. 2011; 94(6):2006s–2011s.
17. Domínguez V, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *ALAN*. 2008; 58(3): 249-255.
18. Ramírez MA. Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. *Estud. pedagóg.* 2005; 31(2): 167-177.
19. Gutiérrez MF, Vila CJ, Kohen KR, Delval MJ, García MJ. Psicología del desarrollo II [libro electrónico]. Madrid: UNED; 2015. [Consultado: 04 octubre de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ivBhCAAQBAJ&pg=PT382&lpg=P>

T382&dq=PSICOLOG%C3%8DA+DEL+DESARROLLO+II+GUTI%C3%89R
 REZ+MART%C3%8DNEZ&source=bl&ots=IhZynWQr6u&sig=nMQ7flm1Uy
 E5gU867OTgGj_nw5s&hl=es-
 419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=PSICOLOG%C3%8DA%20DEL%2
 0DESARROLLO%20II%20GUTI%C3%89RREZ%20MART%C3%8DNEZ&f
 =false

20. Beltrán LJ, Bueno AJ. Psicología de la educación [Libro electrónico]. Barcelona: Editorial Marcombo S.A.; 1995 [Consultado: 24 febrero de 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Psicolog%C3%ADa_de_la_educaci%C3%B3n.html?id=AwYlq11wtjIC&redir_esc=y
21. Department of health. Get set 4 life: Habits for healthy kids. Australia: Commonwealth of Australia; 2008.
22. Department of health. Get Up and Grow: Healthy eating and physical activity for early childhood. Australia: Commonwealth of Australia; 2009.
23. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de educación y ciencia. Alimentación saludable Guía para las familias. España: Secretaría técnica del MEC; 2007.
24. Blissett J, Meyer C, Haycraft E. Maternal and paternal controlling feeding practices with male and female children. *Appetite*. 2006 Sep; 47(2):212–219.
25. Anzman SL, Rollins BY, Birch LL. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes (Lond)*. 2010 Jul;34(7):1116-1124.
26. Department of health. Get set 4 life: Habits for healthy kids. Australia: Commonwealth of Australia; 2008.
27. Hughes SO, Power TG, Fisher JO, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. [abstract] *Appetite*. 2003; 44:83-92.
28. Aranceta BJ, Pérez RC, García FM, editores. Nutrición Comunitaria [libro electrónico]. España: Santander Servicio de Publicaciones de la

- Universidad de Cantabria; 2002 [Consultado: 10 febrero de 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=IBvl0myY_l8C&printsec=frontcover&dq=Nutrici%C3%B3n+Comunitaria&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVC hMlg5Dw-sWVxgIVzNGACh0HcwDJ#v=onepage&q=Nutrici%C3%B3n%20Comunitaria&f=false
29. Marín AA, Jaramillo BJ, Gómez RJ. Manual de pediatría ambulatoria [libro electrónico]. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2008. [Consultado: 11 febrero de 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Manual_de_pediatría_ambulatoria_Manual_o.html?id=zMQYTxUs50MC&hl=es
30. Bort J, Pflock A, Renner D. Mamá culpable: aprenda a preocuparse menos, concéntrese en lo más importante y crie hijos más felices. Bogotá: Grupo editorial Norma; 2006.
31. Ogden J. Psicología de la alimentación: comportamientos saludables y trastornos alimentarios [libro electrónico]. Madrid: Morata S.L; 2005 [consultado 2 febrero 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Psicolog%C3%ADa_de_la_alimentaci%C3%B3n.html?id=P7iMuHOWoF4C&hl=es
32. Buceta J. Estrategias psicológicas para entrenadores de deportistas jóvenes [Libro electrónico]. Madrid: Editorial DYKINSON S.L.; 2004 [Consultado: 23 febrero de 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Estrategias_psicol%C3%B3gicas_para_entrenado.html?id=mgoziiuXWi4C&hl=es
33. Flores PY, Ortiz FR, Cárdenas VV, Ávila AH, Alba AC, Hernández CR. Estrategias maternas de alimentación y actividad física y su relación con el estado nutricional de los hijos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(2):286-292.
34. kidnetic.com. Guía de la vida real para los padres: Ayudando a sus niños a comer bien y a ser activos. USA: IFIC; [actualizada en 2006; acceso 24

febrero 2015]. Disponible en:
<http://www.kidnetic.com/parents/KidneticParentsGuideWEB-esp.pdf>

35. Centro de recursos de salud y seguridad en el cuidado infantil de Carolina del Norte. Niños menores y tecnología. Bol Sal Seg Cuid Infan Car Nor. 2012; 14(1):1-8.
36. Gotz M, Bachmann S, Hofmann O. ¿Sólo una niñera? Las funciones de ver televisión en la vida diaria de los niños de cinco años desde la perspectiva de los padres. IZZI. 2009: 22-27.
37. National Association of Child Care Resource and Referral Agencies. Enseñe a Sus Hijos Moverse Para que se mantengan activos toda su vida. NACCRRA. 2012; (38).
38. Faith MS, Berkowitz RI, Stallings VA, Kerns J, Storey M, Stunkard A. Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: Prospective analysis of a gene-environment interaction. Pediatrics. 2004 Oct; 114(4):e429-e436.
39. Arredondo EM, Elder JP, Ayala GX, Campbell N, Baquero B, Duerksen S. Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? Health Educ Res. 2006 Dec;21(6):862-871.
40. Larios SE, Ayala GX, Arredondo EM, Baquero B, Elder JP. Development and validation of a scale to measure Latino parenting strategies related to children's obesigenic behaviors: The parenting strategies for eating and activity scale (PEAS). Appetite. 2009 Feb; 52(1):166-172.
41. Vereecken C, Legiest E, De Bourdeaudhuij I, Maes L. Associations Between General Parenting Styles and Specific Food-Related Parenting Practices and Children's Food Consumption. [abstract] Am J Health Promot. 2009 Mar-Apr;23(4):233-240.
42. Ortiz F. Estilos maternos relacionados a la composición corporal de los hijos pre-escolares y escolares [tesis doctoral]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de enfermería; 2011.

43. Rhee KE, Boutelle KN, Jelalian E, Barnes R, Dickstein S, Wing RR. Firm maternal parenting associated with decreased risk of excessive snacking in overweight children. [abstract] *Eat Weight Disord.* 2015 Jun; 20(2):195-203.
44. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica.* Tercera edición ed. Madrid: Elsevier; 2004.
45. Contreras RM, Palomino HC. *Elaboración y mantenimiento de infantómetros y tallímetros de madera.* Lima: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, UNICEF; 2007.
46. World Health Organization. *Growth Reference Data for 5-19 years.* 2007.
47. Marín AA, Jaramillo BJ, Gómez RJ. *Manual de pediatría ambulatoria* [libro electrónico]. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2008. [Consultado: 11 febrero de 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Manual_de_pediatria_ambulatoria_Manual_o.html?id=zMQYTxUs50MC&hl=es
48. De Lucio M. *Prácticas de crianza alimentarias en madres con hijos con riesgo de sobrepeso y obesidad* [Tesis]. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2010
49. Gable S, Lutz S. Household, parent and child contribution to childhood obesity. [Abstract] *Int J App Fam Stud.* 2000; 49(3):293-300. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3729.2000.00293.x/abstract>
50. Musher D, De Lauzon B, Holub S, Leporc E, Charles M. Child and parent characteristics related to parental feeding practices. A cross-cultural examination in the US and France. *Appetite.* 2009; 52(1):89-95. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666308005497>
51. Carnell S, Wardle J. Measuring behavior al susceptibility to obesity: validation of the child eating behavior questionnaire. *Appetite.* 2007; 48:104–113. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/6828683_Measuring_behavioural_susceptibility_to_obesity_validation_of_the_child_eating_behaviour_questionnaire

52. Robinson TN, Hammer LD, Killen JD, et al. Does television viewing increase obesity and reduce physical activity? Cross sectional and longitudinal analyses among adolescent girls. [Abstract] *Pediatrics*. 1993; 91:273-280. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8424000>
53. Ekelund U, Sardinha LB, Anderssen SA, et al. Associations between objectively assessed physical activity and indicators of body fatness in 9 to 10 years old European children: A population based study from 4 distinct regions in Europe (The European Youth Heart Study). *Am J Clin Nutr*. 2004; 80:584-590. Disponible en: <http://ajcn.nutrition.org/content/80/3/584.full.pdf+htm>
54. Fernald LC, Neufeld LM. Overweight with concurrent stunting in very young children from rural Mexico: Prevalence and associated factors. *Euro J Clin Nutr*. 2007; 61:623-632. Disponible en: <http://www.nature.com/ejcn/journal/v61/n5/pdf/1602558a.pdf>
55. Dennison BA, Erb TA, Jenkins PL. Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. [abstract] *Pediatrics*. 2002 Jun;109(6):1028-1035. (20)
56. Jordan AB, Hersey JC, McDivitt JA, Heitzler CD. Reducing Children's television viewing time: A qualitative study of parents and their children. [Abstract] *Pediatrics*. 2006; 118:1303-1310. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/e1303.abstract>
57. Imhels MA, Welk GJ., Eisenmann JC, Nusser SM. Development and preliminary validation of a family nutrition and physical activity (FNPA). *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009; 6:14. Disponible en: <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-6-14.pdf>
58. Lau P, Lee A, Ransdell L. Parenting Style and Cultural Influences on Overweight Children's Attraction to Physical Activity. *OBESITY*. 2007; 15(9):2293-2302. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2007.272/pdf>



ANEXO Nº 1. CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS MATERNAS EMPLEADAS EN ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA HIJOS ESCOLARES

Código:

--	--	--	--	--

Introducción:

Estimada madre de familia, a continuación se le presenta este cuestionario, solicitándole se sirva responderlo según su criterio. Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que éstas serán confidenciales. Desde ya agradecemos su valiosa colaboración por devolver este cuestionario completamente llenado.

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Escriba sus nombres y apellidos: _____

1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?: ____ (día)/____(mes)/____ (año)

2. ¿Cuál es el nivel educativo que tiene usted?

Ninguno	()	
Primaria	Completa ()	Incompleta ()
Secundaria	Completa ()	Incompleta ()
Superior	Completa ()	Incompleta ()

3. ¿Que ocupación tiene usted?

Ama de casa	()
Trabajadora del hogar	()
Comerciante	()
Profesional	()
Otros:	_____

II.- DATOS GENERALES DEL NIÑO (A):

Nombres y Apellidos de su hijo(a): _____

1. ¿Cuál es el sexo de su hijo (a)?: Mujer () Hombre ()

2. Fecha de nacimiento de su hijo (a): ____ (día)/____(mes)/____ (año)

3. Edad de su hijo(a) actualmente: _____

III.- ESTRATEGIAS MATERNAS

Por favor responda cada una de las siguientes preguntas tan honestamente como le sea posible y de acuerdo a lo que usted considere marcando con un aspa (X) en las siguientes columnas: Nunca, Casi nunca, Algunas veces, A menudo o Muy a menudo. Si algo no está claro puede preguntar.

ALIMENTACIÓN						
Nº	Presión para comer	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
1	Si su hijo (a) ya no quiere comer más la comida que le ha servido, usted le suele decir: "Come sólo dos cucharadas más".					
2	Cuando su hijo (a) ya no quiere comer más la comida que le ha servido, usted le suele decir: "Has comido poco, tienes que comer un poco más"					
3	Si su hijo (a) ya no quiere comer más la comida que le ha servido, usted le insiste diciéndole: "Debes comer para que crezcas sano y fuerte"					
Nº	Establecimiento de límites de alimentación no saludable	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
6	Limita el consumo de productos salados como chizitos, papas lays o en bolsa, tortees, cuates, etc; que come su hijo (a) en casa.					
7	Procura preparar a su hijo (a) menos frituras (alimentos sumergidos en aceite o fritos en aceite) como hot dog, pollo frito, carne frita, papas fritas, hamburguesas, etc; en casa.					
8	Regula el consumo de dulces como caramelos, galletas dulces, tortas, kekes, helados, chocolates u hojuelas azucaradas (Chocapic, cereales ángel), etc; que come su hijo (a) en casa.					

9	Procura que su hijo (a) tome menos bebidas azucaradas como jugos industrializados de pulpa de fruta (Pulpin, frugos), refrescos en polvo (Zuko u otros), gaseosas, etc; en casa.					
10	Cuando va a una tienda con su hijo (a) regula la cantidad de dulces, productos salados (Chizitos, papas lays) o bebidas azucaradas (Frugos, gaseosas) que éste (a) escoge.					
11	Cuando sale con su hijo (a) a comer pollo broster, salchipapas, pizza, hamburguesas u otros alimentos parecidos controla la cantidad que de éstos su hijo consume.					
Nº	Recompensa con dulces	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
12	Utiliza la expresión: “Si comes toda tu comida, después podrás comer un dulce (caramelos, galletitas, etc.)”.					
13	Le ofrece dulces (caramelos, galletitas, etc.) cuando su hijo (a) consume alimentos saludables.					
14	Suele decirle a su hijo (a): “Si acabas la ensalada comerás un postre” (helados, tortas, etc.)					
Nº	Reforzamiento de alimentación saludable	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
15	Motiva o anima a su hijo(a) a probar alimentos saludables como frutas y/o verduras, diciéndole por ejemplo: “Come que está muy sabroso” o “Prueba sólo un poquito, que este alimento es necesario para que estés sano”.					
16	Felicita a su hijo (a) por haber comido alimentos saludables, expresándole por ejemplo: “Me alegra que hayas comido esta verdura”, “Me agrada que hayas elegido comer una fruta”, etc.					
17	Muestra entusiasmo y/o alegría cuando su hijo (a) come un alimento saludable.					
18	Usted come la comida o alimento saludable que quiere que su hijo (a) coma.					
19	Toma agua para enseñarle a su hijo (a), que beberla es saludable.					
20	Deja que su hijo (a) lo vea comiendo y disfrutando una variedad de comidas y/o alimentos saludables.					

21	Trata de comer delante de su hijo (a) alimentos saludables durante las comidas en familia.					
22	Cuando usted come una comida o alimento saludable delante de su hijo (a), menciona lo bueno o sabroso que es.					
23	Expone repetidamente (sin forzar, insistir u obligar) a su hijo (a) a una variedad de alimentos saludables.					
ACTIVIDAD FÍSICA						
Nº	Establecimiento de límites del tiempo frente a la pantalla	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
24	Limita el tiempo que su hijo (a) ve televisión durante la semana (lunes a viernes).					
25	Procura que su hijo (a) vea menos tiempo la televisión durante los fines de semana (sábados y domingos).					
26	Regula el tiempo en que su hijo (a) se entretiene con los videojuegos en la computadora durante la semana (lunes a viernes).					
27	Procura que su hijo (a) pase menos tiempo usando los videojuegos de computadora durante el fin de semana (sábados y domingos)					
28	Establece que se debe apagar la televisión durante la hora de la comida.					
29	Trata que su hijo (a) vea la televisión y/o se entretenga con los videojuegos en la computadora hasta un máximo de 2 horas al día.					
Nº	Recompensa con ver televisión y uso de videojuegos	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
30	Deja que su hijo (a) vea televisión como recompensa por su buen comportamiento.					
31	Deja que su hijo (a) se entretenga con videojuegos en la computadora como recompensa por su buen comportamiento.					
32	Deja que su hijo (a) use videojuegos en la tablet como recompensa por su buen comportamiento.					
33	Deja que su hijo (a) se entretenga con videojuegos en el celular como recompensa por su buen comportamiento.					

Nº	Reforzamiento para aumentar la actividad física	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
34	Motiva a su hijo (a) a realizar actividades que lo mantengan en movimiento tanto como sea posible, como por ejemplo: Patear o lanzar una pelota, saltar en un pie, andar en bicicleta, bailar, jugar básquet, vóley, fútbol o a realizar un juego que lo mantenga en movimiento.					
35	Felicita a su hijo (a) por participar de actividades como: Patear o lanzar una pelota, saltar en un pie, andar en bicicleta, bailar, jugar básquet, vóley, fútbol o en un juego que lo mantenga en movimiento.					
36	Muestra interés cuando su hijo(a) le habla que ha participado en actividades como: Patear o lanzar una pelota, saltar en un pie, andar en bicicleta, bailar, jugar básquet, vóley, fútbol o en un juego que lo mantiene en movimiento.					
37	Realiza junto con su hijo (a) actividades como: Patear o lanzar una pelota, caminatas, andar en bicicleta, bailar, jugar básquet, vóley, fútbol o cualquier otra actividad que los mantengan en movimiento.					
38	Ayuda a su hijo (a) a encontrar un deporte o cualquier otra actividad que lo mantenga en movimiento en su barrio.					
39	Inculca en su hijo (a) la idea de que la actividad física (saltar, caminar, etc.) es algo muy bueno para su salud.					
40	Le obsequia a su hijo (a) juguetes activos, esto es que estimulan el movimiento, como por ejemplo: Pelotas, cuerdas para saltar soga, bicicletas, etc.					
41	Realiza usted algunas de estas actividades: Andar en bicicleta, bailar, jugar básquet, vóley, fútbol o cualquier otra actividad que lo mantenga en movimiento.					

!!! Muchas gracias por participar!!!!

ANEXO Nº 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comparación entre estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos en una Institución

Educativa Chosica 2015

Investigadora: María Úrsula Montoro Málaga

Estimada madre de familia el desarrollo de este estudio requiere de su participación para ello debo informarle lo siguiente:

Objetivo

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de su Escuela de Nutrición hace estudios sobre la salud y el estado nutricional de los niños en el Perú. El presente estudio pretende conocer las estrategias maternas empleadas en la alimentación y actividad física de los niños en edad escolar, dado que éstas son importantes para la salud y estado nutricional de éstos.

Procedimiento

Los niños (as) que participen en el presente estudio, únicamente se les va a medir su peso y talla, con su uniforme puesto, bajo supervisión y vigilancia de las profesoras de grado, sin interrumpir las actividades educativas como por ejemplo exámenes. Asimismo a las madres participantes sólo se les proporcionará una encuesta sencilla, en la que sólo se le hará algunas preguntas sobre las estrategias que emplea usted en la alimentación y actividad física de sus hijos.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en este estudio se mantendrá en absoluta reserva, solamente el equipo responsable del estudio conocerá la información y los resultados. Para ello se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones etc.; de manera que el nombre e información de su hijo (a) y usted

permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena al estudio podrá conocer los nombres de los participantes.

Beneficios

Es importante señalar que al participar en este estudio, ustedes contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición. Al concluir el estudio la información sobre el estado nutricional de su hijo (a) será compartida con ustedes. Asimismo como agradecimiento a las madres y sus niños participantes se les dará una sesión educativa sobre las adecuadas estrategias maternas que deben emplear para la alimentación y actividad física de sus hijos para promover en éstos estilos de vida saludable.

Riesgos

Este estudio no representa ningún riesgo para su hijo (a) ni para usted.

Participación

Si usted así lo desea y está de acuerdo en que su hijo (a) y usted participen en el presente estudio puede firmar este documento llamado consentimiento. Su participación y la de su hijo (a) es totalmente voluntaria, si no desea participar por cualquier razón puede retirarse en el momento que usted crea conveniente con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo. Desde ya le agradecemos su valiosa atención.

Costo de la participación

La participación en el presente proyecto no tiene ningún costo para usted ni para su hijo (a).

Donde conseguir información

Para cualquier consulta o comentario favor de comunicarse con la Srta. Maria Ursula Montoro Malaga al 3559012 y/o 964156074 en horarios de oficina donde con mucho gusto serán atendidos (as).

Declaración voluntaria

Yo _____ he sido informada del objetivo del estudio, la forma cómo se realizará las mediciones, aplicará la encuesta, la confidencialidad de la información obtenida, sus beneficios y riesgos. Entiendo que mi participación en este estudio es gratuita y que el niño (a) del cual soy madre así como yo, podemos no continuar participando en el momento en que así lo considere necesario por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia de parte de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, del equipo responsable del estudio o de la Institución Educativa. Por lo anterior doy mi consentimiento para que mi hijo (a) y yo participemos este estudio.

Nombre de la participante: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/2015

Dirección: _____

Nombre del niño (a): _____